



YAYASAN GURU MALAYSIA BERHAD

**BORANG PERMOHONAN SUMBANGAN KEBAJIKAN  
(AHLI BAHARU SKIM 18 RM28)**

**TERMA & SYARAT**

- Setiap faedah hanya boleh dituntut oleh ahli **SEKALI** sahaja.
- Semua permohonan tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh **1 BULAN** dari tarikh kejadian.
- Tidak terputus bayaran yuran bulanan selama **(3) tiga bulan berturut-turut**.
- Permohonan lengkap hendaklah dialamatkan kepada;

**Bahagian Kebajikan**  
Yayasan Guru Malaysia Berhad  
No. 301 & 302, Wisma Yayasan Guru Malaysia Berhad  
Lorong Selangor, Pusat Bandar Melawati  
53100 KUALA LUMPUR.

Tel : 03-41058679/41057866 Faks : 03-41058650 Emel : kebajikan@ygmb.com.my  
Laman Sesawang : www.ygmb.com.my Facebook : www.facebook.com/yayasangurumalaysiaberhad

**JENIS TUNTUTAN**

Sila tandakan  dalam petak berkenaan (Sila gunakan borang yang berasingan untuk setiap tuntutan) \*Wajib diisi oleh pemohon

PENYAKIT KRITIKAL	<input type="checkbox"/>
ELAUN HOSPITAL	<input type="checkbox"/>

**BAHAGIAN A:**

**MAKLUMAT PEMOHON**

1. Nama ( <i>Huruf Besar</i> )	<input type="text"/>		
2. No. Kad Pengenalan ( <i>Baru</i> )	<input type="text"/>	7. No. Ahli	<input type="text"/>
3. Tarikh Lahir	<input type="text"/>	8. No. Telefon ( <i>R</i> )	<input type="text"/>
4. Jantina	Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>	9. No. Telefon ( <i>H</i> )	<input type="text"/>
5. Alamat surat-menyurat ( <i>Terkini</i> )	<input type="text"/>		
6. Alamat Emel	<input type="text"/>		

**BAHAGIAN B:**

**BUTIR-BUTIR PERMOHONAN**

**B1 - PERMOHONAN PENYAKIT KRITIKAL**

1. Nama Penyakit/Diagnosis	<input type="text"/>		
2. Tarikh kali pertama disahkan mendapatkan penyakit	<input type="text"/>		
3. Nama Hospital	<input type="text"/>		

**B2 - PERMOHONAN ELAUN HOSPITAL**

1. Jenis Rawatan/Penyakit	<input type="text"/>										
2. Nama Hospital	<input type="text"/>										
3. Tarikh Kemasukan ke Hospital	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Bilangan Hari Kemasukan	<input type="text"/>										

Tandatangan Pemohon

Tandatangan

No. Akaun Bank Pemohon :

Nama Bank : Maybank/CIMB/Public Bank/BIMB  
Bank Muamalat/Hong Leong  
Bank/BSN

( )

Nama Pegawai YGMB

(\*potong mana - mana tidak berkenaan)

## SYARAT SUMBANGAN

### PENYAKIT KRITIKAL

**RM25,000.00**

1. Dibayar kepada ahli yang menghidap penyakit kritikal dan **tertakluk kepada terma & syarat**.
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:
  - ✓ Borang Tuntutan Penyakit Kritikal
  - ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
  - ✓ Laporan Penuh Perubatan & Pengesahan Doktor
  - ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Bank Ahli

### ELAUN HOSPITAL

**RM25/hari**

1. Dibayar kepada ahli yang masuk ke wad hospital maksima 180 hari sekali masuk. Jumlah maksimum yang boleh dituntut sehingga 365 hari.
2. Setiap permohonan hendaklah disertakan dengan dokumen-dokumen sokongan yang disahkan seperti berikut:
  - ✓ Borang Tuntutan Elaun Hospital
  - ✓ Salinan Kad Pengenalan Ahli
  - ✓ Salinan Surat Pengesahan Kemasukan ke Hospital (Discharge Note)
  - ✓ Laporan Perubatan & Pengesahan Doktor (Jika Ada)
  - ✓ Salinan Buku Akaun Simpanan Bank Ahli

### LAIN-LAIN

1. Dokumen-dokumen sokongan perlu disahkan oleh Pengetua, Guru Besar atau Pegawai Kanan Kerajaan.